2003

MM

Recommendations for Improvements to Social Assistance Policies in New Brunswick for Persons with Disabilities

Prepared by the:

Premier's Council on the Status of Disabled Persons
440 King Street, Suite 648
Fredericton, NB
E3B 5H8
E-mail: pcsdp@gnb.ca
Phone: (506) 444-3000

October 2003

5003

PREMIER'S COUNCIL ON THE STATUS OF DISABLED PERSONS

Who are we?

The Premier's Council on the Status of Disabled Persons is a body for consultation and study which was created to advise the provincial government on matters relating to the status of persons with disabilities. The Council reports directly to the Premier of the Province.

Responsibilities

The Act governing the Premier's Council states that the Council shall advise the Minister on matters relating to the status of persons with disabilities; shall bring before the government and the public matters of interest and concern to persons with disabilities; shall promote prevention of disabling conditions; shall promote employment opportunities of persons with disabilities; and shall promote access by persons with disabilities to all services offered to the citizens of New Brunswick.

Structure

The Council consists of a Chairperson and twelve other members appointed by the Lieutenant-Governor in Council. Provisions in the Act guarantee representation by regions, agencies working on behalf of persons with disabilities and the public at large.

Activities

To carry out its functions, the Council will receive briefs and suggestions from individuals and groups concerning the status of persons of any age with disabilities of any type; undertake research on matters relating to persons with disabilities; recommend programs concerning the status of persons with disabilities; make referrals to and consult and collaborate with universities and individuals on matters which affect persons with disabilities; propose legislation, studies and recommendations as the Council considers necessary; appoint special committees when needed; maintain an information library on subjects related to persons with disabilities and on any services/programs likely to be of interest to persons with disabilities; and offer advice and/or intervention in cases where persons with disabilities are having difficulties in gaining access to needed services.

Introduction

This discussion paper comes as a result of the feedback that the Premier's Council on the Status of Disabled Persons has received about current policies related to social assistance benefits as they pertain to persons with disabilities. The Council has formed a sub-committee to examine these issues.

It is important to note that many individuals with disabilities have benefited from the delivery of required supports in a timely and efficient manner by Family and Community Services staff who are generally compassionate, cooperative and helpful. The Premier's Council applauds the positive efforts of these front line staff who often have large caseloads and restrictive departmental policies to deal with.

However, other clients are experiencing a system that offers little flexibility or creativity to meet their varied needs. This can especially be true for citizens who have chronic disabilities with complicated situations that do not fit neatly or fairly within the specific boundaries of current policy guidelines. The Premier's Council is seeking ways to improve the delivery system to improve the satisfaction levels of the program staff and for the clients with disabilities.

The report makes references to unequal treatment accorded to people with disabilities depending on which category of social assistance they are in. Many benefits that are available to people in the Extended Benefits category of Social Assistance are not available to those in other categories even though they may have comparable levels of disability. Reducing the degree of unequal treatment should help to ensure that government policy meets the standards and requirements for equality as outlined in Section 15 of the Charter of Rights and Freedoms.

This report includes issues that the Council is aware of, other problems with social assistance may exist. The report includes a brief narrative of an existing problem followed by a recommendation to improve the problem. Recommendations are **not** listed in order of importance or priority.

INDEX

Eligibility requirements 1

Medical Advisory Board 4

Case Managers 5

Benefits 6

Disability Supplement 8

Health Card 9

Economic Unit Policy 11

Financial Issues Related to the Long Term Care Program 12

Trust Fund Issues 12

General Comments 13

Conclusion 15

Next Steps 15

Definitions 16

ELIGIBILITY

Issue

Eligibility requirements should be based on need and have some degree of flexibility. Using a computer program to determine eligibility does not allow for creative solutions. There needs to be a continuum focus, as opposed to the current system which takes an all or nothing approach.

Social assistance eligibility is usually only obtained once all other resources have been exhausted and the applicant is in a crisis situation. The difficulty in getting back on benefits may deter persons from trying to get off benefits.

Recommendation

1. Partial benefits and/or transitional supports such as childcare, the Health Card, transportation allowances, etc. should be available as options for support even if the individual is not receiving any social assistance income benefits. Such supports would be needs based.

Issue

Clients should not have to go through their entire medical history when applying for different benefits.

Recommendation

2. With the written consent of the client, his/her medical information file could be used to determine eligibility for other programs and benefits.

Issue

Current social assistance legislation and regulations define available resources in a way that is sometimes too rigorous (RRSPs, student loans, etc.) and thus unfair to some applicants.

Recommendation

3. Student loans are supposed to be included as an available resource only if used for payment of basic needs such as housing, food, clothing, etc. and not for such student specific expenses like tuition, books and supplies. Health Card benefits should be provided to students to cover specific disability support items which are not covered by University Health Plans and the student loan would cover non-disability related expenses.

4. RRSP's should not be considered available assets for individuals who do not have any other retirement savings as regular employer pension plans are exempt from income testing.

Issue

Screening and paperwork for routine benefits such as medical transportation is very cumbersome.

Recommendation

5. Repeat clients with long-term disabilities should not have to go through the full process for each request for the same service unless there has been a change in their financial status since the last approval.

Issue

The liquid asset exemption is $3,000 for recipients of Extended Benefits but only $1,000 for recipients of benefits under the Transitional Assistance Program of social assistance.

Recommendation

6. The liquid exemption amount should be increased to $3,000 for those in the Transitional Assistance Program provided they have a chronic disability or health condition.

Issue

The application process can be deeply humiliating and stigmatizing to applicants who are already in a desperate situation.

Recommendation

7. All applicants should be given as much courtesy, respect and information possible even if they do not get benefits.

Issue

The Department of Family and Community Services will pay for medical reports for the Medical Advisory Board process for people applying for Extended Benefits, but do not pay for reports for people applying to be considered to have "long term needs" under the Transitional Assistance Program.

Recommendation

8. Medical reports required by Family and Community Services should be paid for regardless of the category a client with a disability is applying.

Issue

A certain degree of flexibility and creativity should be encouraged by frontline screeners to help individuals who obviously need some type of short-term assistance but do not fit into the strict eligibility criteria defined by the Family Income Security Act and screened out by frontline staff using the NB Case system.

Recommendation

9. Caseworkers should have the authority to approve certain amounts of immediate one time aid up to a preset limit.

Issue

Some applicants are denied benefits and no record of their application is kept.

Recommendation

10. Applicants who are deemed ineligible for basic assistance or a specific benefit should be promptly notified of the decision in writing (with the reason and date of the refusal), have the decision recorded in the electronic NB Case filing system and be advised of the appeal procedures.

11. Applicants with disabilities who are denied benefits should also be referred to the appropriate disability advocacy group. Frontline staff should be given a contact list of disability groups from the New Brunswick Disability Executives Network allowing them to make the appropriate referral. This would provide additional support for the individual with a disability who may not be connected with any community groups.

Issue

Policies, programs and benefits such as transportation funds, specialized rehabilitation equipment and implementation of the Community Based Services for Children with Special Needs Program are not always consistently applied between different regions of the province.

Recommendation

12. Supports provided should have some flexibility to meet the real needs of the applicant and not make the applicant fit the limits of the program guidelines.

Issue1

Criteria for deaf certification is too high a bench mark. The criteria states you must have a 71 db loss aided. Speech recognition takes place at a 25 to 45 db level. Therefore even at a 71 db aided Deaf consumer can still not discern speech.

Recommendation

13. We would like to see the criteria used to define deafness by Family and Community Services be similar to that used by the World Health Organization which states that "all of the time or most of the time the person is unable to understand speech even with a hearing aid."

MEDICAL ADVISORY BOARD

Issue

The Medical Advisory Board needs to improve its transparency and accountability with regards to its make-up and decision-making processes. This will help to ensure fair and equitable treatment to all applicants.

Unlike most other government programs, decisions of the Medical Advisory Board cannot be appealed.

Recommendation

14. A formal appeal process should be set-up with a review panel composed of individuals not involved in the initial decision. The applicant and/or advocate should also be able to appear in person to present their case to the Medical Advisory Board to ensure a fair and accurate exchange of information.

Issue

The names of doctors on the Medical Advisory Board and their particular qualifications and experiences relating to disability are not currently made public. Applicants should know more about those who are making such critical decisions about their future.

Recommendation

15. The names of any doctors on the Medical Advisory Board and information about their qualifications and experiences related to disability should by public information.

Issue

Frequently, the Medical Advisory Board receives a vague or poorly filled-out Medical Report for application to the Extended Benefits or Long Term Needs Category.

Recommendation

16. The Medical Advisory Board should offer the option of having the applicant submit additional information rather than denying the application completely and having to wait at least six months to apply again as a new applicant. Applications must be assessed using an interdisciplinary approach and allowing for alternate types of supporting evidence.

Issue

It is unclear exactly what criteria the Medical Advisory Board uses to determine eligibility for the Extended Benefits program.

Recommendation

17. There should be full disclosure of any additional criteria for making disability determinations beyond which exist under the Family Income Security Act and its Regulations.

Issue

Policies should encourage clients to leave assistance to seek employment and eventually leave assistance. The intent of the 1995 "rapid re-instatement" policy was to prevent people from having to become "re-certified" as disabled persons and to ensure that the re-instatement of benefits happens quickly.

Recommendation

18. The "rapid re-instatement" policy for people with disabilities who were unsuccessful in reentering the workforce should be promoted to all clients and frontline staff.

Issue

For individuals with less visible disabilities such as mental health problems, qualifying for the Extended Benefits category can be excessively difficult when compared with individuals who have more visible disabilities. Even though their functional limitations may be similar.

Recommendation

19. Qualifying for Extended Benefits should be based on the functional limitations of the applicant rather than the disability type or diagnostic name.

CASE MANAGERS

Issue

Case Managers need to work on the principles of flexibility and respect. They should be looking after the best interest of the clients, not the bottom line of the Department.

Case Managers do not always provide information about programs and services which may benefit the client unless the client specifically asks.

Recommendation

20. Family and Community Services staff must be instructed to inform clients, parents, advocates or guardians about any services/programs that they feel would be helpful and for which the applicant would be eligible. New clients are at a disadvantage, as they have no prior knowledge of the systems/benefits.

Issue

Some caseworkers do not know what programs or services exist specifically for clients with disabilities in their caseload. Some are quoting policies that do not exist anymore and some seem to make up their own policies.

Recommendation

21. Mandatory staff refresher training should be available as well as referrals to external advocates for cases involving disability.

Issue

Some caseworkers have refused to meet clients in person (i.e.: Moncton area Deaf clients).

Recommendation

22. This practice cannot be allowed to continue. All clients should be able to meet face to face with their worker if desired.

Issue

Distribution of caseloads means some clients have longer distances to go to their workers' office. Some clients do not have the means or transportation to go to other communities to access the assigned office.

Recommendation

23. Suitable alternate transportation arrangements such as paid taxis must be available to clients who do not have transportation to go to the assigned office.

BENEFITS

Issue

Benefit levels are amongst the lowest in the country and should be increased to reflect the reality of increases in the cost of living. Benefits are so difficult to obtain that some clients would rather stay on Social Assistance than having to reapply.

Benefit amounts are far below the poverty line and have not increased since 1997. For example, in 2002, the Canadian Council on Social Development considered the before-tax low-income cut-offs* (LICOs) to be $16,407 per year for a single person living in a city the size of Fredericton. However, a single person receiving the Transitional Assistance Program rates would be getting $5820 per year ($485 per month x 12 months). An individual in the Extended Benefits Program would receive $7696 ($558 x 12 months + $1000 Disability Supplement).

* The LICOs are published by Statistics Canada

Recommendation

24. Basic benefit rates should be reviewed and increased to reflect the reality of inflation on living costs (i.e., Canada Pension Plan Disability Benefits have an annual cost of living increase).

Issue

The $150 monthly provincial wage exemption is too low and discourages people from seeking more work.

Recommendation

25. The exemption should be increased to reflect the Canada Pension Plan Disability annual wage exemption amount of $3900 (which is $325 monthly). The standard of living for clients on assistance could be improved without changing the basic benefit levels.

Issue

Few, if any, benefits automatically continue with the transition into employment, thus creating a disincentive to work. Fear of losing benefits can prevent people with disabilities from seeking work. The Health Card is a prime example of this especially for those chronic disabilities or health problems.

Recommendation

26. People with disabilities should not be worse off financially by working. Benefits should be based on the principle of investing in people to achieve their maximum potential.

Issue

The rate of $0.11 per kilometer for medical transportation is too low and has not been increased in a number of years.

Recommendation

27. Mileage needs to be covered at a fair and realistic rate such as the $0.32 per kilometer used by the provincial government. Expenses for meals should also be covered at the same rate used by the provincial government. There needs to be additional transportation support for cases where the persons with a disability need an attendant and/or driver and/or if they have to rent or hire a vehicle.

Issue

Some regions have a policy limiting the number of taxi rides per month for certain clients for medical transportation. This is not practical since the clients will be forced to call an ambulance which is far more costly.

Recommendation

28. If the client meets the eligibility criteria for using a taxi for medical transportation, there should not be a limit on the number of times he or she can access the benefit. Clients would be unable to predict how medical appointments would be scheduled over the course of a month as well as emergency visits.

Issue

The Family and Community Services policy on shelter cost deduction for individuals living in the parental home should be reviewed because the amount of assistance is already too low.

Recommendation

29. While the justification for this reduction is that it reflects the "shelter component" of the benefit, the reality is that the overall benefit is already too low. Parents are also faced with an invasion of privacy since they have to disclose their personal income to Family and Community Services to calculate the amount of reduction. This policy should be abolished.

DISABILITY SUPPLEMENT

Issue

The Disability Supplement Program is an excellent example of a positive Social Assistance program for persons with disabilities. The program could benefit many more individuals in comparable situations and should be expanded.

The Disability Supplement Program has been well received and should continue indefinitely.

Recommendation

30. The amount provided should be reviewed annually to reflect inflation in the cost of living.

Issue

Many clients in the Transitional Assistance category also have significant problems due to their disability (i.e., chronic mental health problems and others).

Recommendation

31. Eligibility criteria for the Disability Supplement should be clarified to enable more individuals with long-term needs in the Transitional Assistance category to qualify.

Issue

Individuals in residential settings are not eligible for the Disability Supplement.

Recommendation

32. Eligibility criteria for the Disability Supplement should be expanded to benefit those in residential settings who only have a very small comfort and clothing allowance to pay for incidental expenses.

Issue

Some clients with other sources of fixed income like Canada Pension Plan Disability Benefits lose the supplement when they leave Social Assistance even though their monthly income may only be a few dollars more.

Recommendation

33. The Disability Supplement should be provided on a pro-rated basis to those with other sources of fixed income.

HEALTH CARD

Issue

If administered properly, Health Card benefits can open many doors for people with disabilities. However, current practices seem to close doors, encouraging recipients to stay on benefits because Health Card policies are so restrictive.

Regulations and policy must be developed which permits benefits to be fluid and flexible. This means a shift in thinking from making the client fit the program to making the program fit the client based on need. In many instances, opportunities for clients to improve their situation and reduce dependence are missed because the solution does not fit perfectly. Frontline staff must be given the autonomy to make decisions where they make sense.

People who have low incomes but are not on Social Assistance are often denied a Health Card without going through the preliminary screening because they are not on Assistance.

Recommendation

34. All screeners and other front-line staff must be educated and well informed of Health Card only policies so that all applicants will be given a fair opportunity to access this benefit.

Issue

The application formula for the Health Card needs to link to legitimate living expenses and not a pre-set limit. Individuals will have different expenses depending on where they live or what type of medical expenses they have.

Recommendation

35. Family and Community Services should publicly release the formula used to calculate acceptable living expenses for Health Card only applicants. The limits must link to actual living expenses.

Issue

Health Card only applicants are required to go through screening as a new applicant each month simply to refill a prescription.

Recommendation

36. Medical and financial information should be kept on file. Clients should only be required to notify the Department of any change in their status. Making clients supply such information over again in a wasteful and unnecessary practice.

Issue

Health Card coverage is too limited for some specific supports. Items on the list of eligible expenses need to be reviewed periodically to ensure that appropriate needs can be addressed in a reasonable manner.

Recommendation

37. Health Card coverage must be improved to cover additional items such as blood testing supplies for individuals with diabetes. Dental benefits are also inadequate since the Health Card only covers extractions. These benefits must be expanded to allow for fillings and preventative measures.

38. Health Card coverage should also be expanded to include items that promote independent living such as hearing aids, a closed circuit television, magnifier, adapted computer hardware and software and any other disability supports prescribed by a healthcare professional. Access to such devices means the difference between a life of dependence and independence.

ECONOMIC UNIT POLICY

Issue

Benefits should be provided according to need. Rates in New Brunswick are already too low and this only serves to impoverish more clients. Any policy that claws back benefits for people with disabilities is not acceptable. It is unreasonable to expect someone unrelated to the applicant to support him or her, yet this policy makes this assumption.

The current economic unit policy discourages people from helping friends and family who may need temporary lodging.

Recommendation

39. Eligibility for assistance should be determined by the needs of the individual, not based on the income of a roommate, landlord or the client's family.

Issue

Individuals who Family and Community Services considers part of an "economic unit" is too extensive in some circumstances and discourages people from sharing rental costs.

Recommendation

40. The provincial policy should allow social assistance recipients to share accommodation with others. In the case of single persons who are not legally married nor in legally recognized common-law relationships, eligibility for social assistance should be determined on an individual basis, taking into account the income and needs of the applicant. The policy should ensure that the definition of the economic unit used to determine social assistance eligibility corresponds to the definition of financial support obligations of legally married or common-law couples as set out in other New Brunswick laws.

FINANCIAL ISSUES RELATED TO THE LONG TERM CARE PROGRAM

Issue

Reforms to the Long Term Care Program for adults with disabilities are currently underway through the Disability Framework Working Group. However, the current program is unjust for those with a spouse staying at home. Individuals living in rural areas also have unique challenges that need to be addressed.

Some individuals getting services from the Long Term Care Program are unable to find and retain their caregivers.

Recommendation

41. Extended family members should be allowed to be paid as caregivers in certain long-term cases where relatives live nearby especially in rural areas and where other home care services are limited or unsatisfactory to the client.

Issue

The spouse of a Long Term Care client who is still living at home needs enough remaining income to support their own living expenses and to pay for the upkeep of their home.

Recommendation

42. As was recommended by the provincial Premier's Health Quality Council and the national Romanow Commission on the Future of Health Care, we believe that Long Term Care Services should be insured under Medicare. In the interim, there should be a review of the policy on assets used for paying nursing home fees, especially when a spouse remains behind at home.

TRUST FUND ISSUES

Issue

Trust Funds seem to be gradually losing their original intent as new policies continue to diminish their value. Trust funds should not affect entitlement to receive income support benefits or disability services.

Clarification is needed regarding the rules on estate planning benefits under trust funds for persons with disabilities and how their trust fund relates to benefits under social assistance.

Recommendation

43. For example, trust fund income could be used to replace possible employment income that is exempt from affecting monthly benefits in addition to paying for personal comfort items not covered by Social Assistance.

Issue

Clients who have long term needs under the Transitional Assistance Program are not allowed to have a protected Trust Fund.

Recommendation

44. People with chronic disabilities considered to have long term needs and are receiving benefits under the Transitional Assistance Program should be allowed to have a protected Trust Fund up to $75,000 which is the case for those in the Extended Benefits Category.

Issue

The Family and Community Services policy manual states that trust funds can only be used with prior written approval of Family and Community Services. Requiring prior approval by Family and Community Services places too much bureaucratic control over the use of assets that are not owned by government, but under the beneficial ownership of individuals with disabilities.

Recommendation

45. The use of trust capital and income should be subject to an annual or semi-annual review by Family and Community Services as a way to monitor the use of trust funds in light of the wording and scope of the Regulations.

Issue

The government's income support policy regarding trust funds is not harmonized with their Family Financial Contribution Policy following policy changes introduced in 2000. Under the Family Contribution Policy, trust funds will be considered assets and be subject to a 10 percent a year assessment for individuals with disabilities receiving, or applying to receive, in-home service. Placing a 10 percent yearly assessment on the capital of the trust will quickly deplete the trust. Some other provinces do not require that trust funds be drawn down to pay for disability-related services.

Recommendation

46. Steps need to be taken to exempt trust funds set up for persons with disabilities from the asset calculation and the Family Financial Contribution Policy.

General Comments

Issue

The policy manual on the Department of Family and Community Services website is outdated (1999), difficult to locate, and difficult to navigate.

Recommendation

47. The manual should be updated and placed directly on the public Family and Community Services home page. Navigation could also be improved with a more user-friendly interface. These improvements would benefit Family and Community Services staff, clients and advocates.

Issue

The Department of Family and Community Services does not always recognize the important contributions that community groups can make to the well being of their mutual clients.

Recommendation

48. If programming is to be designed and implemented that will be effective, community groups must be involved as partners, not just advisors. Community based agencies hold unique expertise in their field. Most have developed proven methods for resolving problems and assisting individuals move forward in their lives. By partnering and developing a real communications strategy, programming dollars can be more effectively invested. This should be further extended to joint case management and consultation with community-based agencies.

Issue

Efforts to curb social assistance fraud seem disproportionate to the savings realized though such measures. Many of these measures only serve to harass honest clients while the few that are cheating will always find ways around the safeguards. The probing questions, screening and means testing often discourage honest and needy people from applying in the first place.

Recommendation

49. Family and Community Services should presume that most clients are being truthful while aggressively pursuing demonstrable fraudulent cases.

CONCLUSION

The Department of Family and Community Services must shift to policies based on a proactive approach of disability management and enhancement of quality of life. Current policies sometimes force the client to fit into solutions that may not exactly address their situation or may be costlier than what they actually need.

Often, client cases are not unique but may be seen as infinitely unique. Development of an internal and external clearinghouse of proactive solutions could reduce situations in which clients and workers are recreating the wheel. Something as simple as online message boards or a UseNet or would allow community services staff and community based agencies to post and share creative solutions that have been proven effective. Staff with difficulties can also post scenarios for response and input from the community and other colleagues, ultimately reducing the time lost to research or reinventing the wheel.

NEXT STEPS

The finished report will be submitted to the Minister of Family and Community Services and other government representatives. The report will also be circulated to stakeholder groups for information and support to move these issues forward. Written feedback to the report will be requested from the Department of Family and Community Services before the end of the calendar year.

Further actions will depend on the nature of the responses given by government on these issues.

DEFINITIONS

Canada Pension Plan Disability:

The Canada Pension Plan (CPP) is a federally levied and administered plan that pays a monthly benefit to people who have contributed to the Plan and who are disabled according to Canada Pension Plan legislation.

Disability Supplement:

A once a year financial benefits for individuals in the Extended Benefits category of Social Assistance who are certified deaf, blind or disabled and who qualify for basic assistance. In 2003, the supplement was $1000.

Economic Unit Policy:

Two or more persons residing together who share the responsibilities of the household, and benefit economically from the sharing of food, shelter, and/or facilities. This can include a spouse (either married or common-law), parent, child, or roommate. When the Department of Family and Community Services has determined that there is an Economic Household, they will consider it to be one household eligible for only one assistance cheque. This will often result in benefits being refused, canceled or decreased, depending on the individual situation. Some exemptions to this policy exist for those in the Extended Benefits Category or for those with the Long-Term Needs designation.

Extended Benefits (Disabled Category):

A category of Social Assistance, to qualify a person must have a major psychological, anatomical or psychological impairment, as verified by the Medical Advisory Board that is likely to continue indefinitely without substantial improvement and that causes the person to be severely limited in activities pertaining to normal living. The monthly benefit rate for a single person in this category is $558.

Health Card:

The Health Card assists Family and Community Services clients and other eligible individuals with the cost of certain basic health services and supplies such as prescription drugs, dental care, optical care, medical and rehabilitation equipment and supplies related to their specific special needs, which are not available through other government or private health plans. Those eligible include, Human Resources Development clients and their dependants, children in the care of the Minister and clients in Special Care and Nursing homes. Some persons who are not eligible for social assistance may still be eligible for a health services card.

Long-Term Care Program:

Long term care services refer to a range of personal support, physical, social and mental health services needed by adults and seniors who, because of functional limitations, must have help to live as independently as possible. The objective is to provide appropriate long term care services at the appropriate time and in the appropriate place within the overall continuum of care.

Long-Term Needs:

This designation is accorded to individuals in the Transitional Assistance Program who have one or more significant physiological, anatomical or psychological impairments that render a person unable to engage in social or economic activities for a prolonged period of time and that can lead to long term unemployment, but are not so major as to render the person disabled. Individuals in this category are guaranteed the Transitional benefit rate ($485), are exempt from the economic unit policy and do not need to submit a medical evaluation every six months.

Medical Advisory Board:

The Medical Advisory Board is made up of doctors and a Departmental representative, the Secretary of the Board. It acts only as an independent advisor to the Department of Family and Community Services, reviewing applications and recommending whether or not applicants are eligible for disabled or long-term need status.

Transitional Assistance Program:

A program of assistance for persons in need who have upgrading, training and placement potential but who do not meet the criteria for the Extended Benefits Program or the Interim Assistance Program. The monthly benefit rate for a single person in this category is $485.

Trust Fund:

In New Brunswick, the capital and the accumulated interest of up to $75,000 may be established in a registered trust fund for individuals certified as blind or having a disability. This amount is excluded as available resources in determining eligibility for assistance.

Recommandations visant l'amélioration des politiques d'aide sociale au Nouveau-Brunswick pour les personnes handicapées

Préparé par :

Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées
440, rue King, bureau 648
Fredericton (N.-B.)
E3B 5H8
Courriel : pcsdp@gnb.ca
Téléphone : (506) 444-3000

Octobre 2003

Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées

Qui sommes-nous?

Le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées est un organisme d'étude et de consultation qui a été crée pour donner son avis au gouvernement provincial sur les questions relatives à la condition des personnes ayant des handicaps. Le Conseil relève directement du Premier ministre de la province.

Responsabilités

La loi régissant le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées précise que le Conseil doit donner son avis au ministre sur les questions relatives à la condition des personnes ayant des handicaps; porter à l'attention du gouvernement et du public les questions qui intéressent et préoccupent les personnes ayant des handicaps; promouvoir la prévention des situations causant un handicap; promouvoir les possibilités d'embauche des personnes ayant des handicaps; promouvoir l'accès des personnes ayant des handicaps à tous les services offerts aux citoyens et citoyennes du Nouveau-Brunswick.

Structure

Le Conseil se compose d'une personne nommée à la présidence et de douze autres membres nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil. Les dispositions de la Loi assurent la représentation des régions et des organismes qui travaillent au nom des personnes ayant des handicaps ainsi que la représentation du public en général.

Activités

Afin d'être en mesure de remplir ses fonctions, le Conseil recevra des mémoires et des suggestions émanant des particuliers et de groupes relativement à la condition des personnes de tout âge ayant n'importe quel type de handicap; entreprendra des recherches sur les questions concernant la condition des personnes ayant des handicaps; recommandera la mise sur pied de programmes relatifs à la condition des personnes ayant des handicaps; collaborera avec les universités et les particuliers, les consultera et se référera à eux sur toute question qui affecte la condition des personnes ayant des handicaps; proposera les mesures législatives, plans d'action ou mesures visant à améliorer la condition des personnes ayant des handicaps et publiera les rapports, études et recommandations qu'il considère

nécessaires; nommera des comités spéciaux selon les besoins; tiendra un centre de documentation sur les sujets concernant les personnes ayant des handicaps et sur tous les programmes ou services susceptibles d'intéresser les personnes ayant des handicaps; offrira des conseils ou interviendra lorsque les personnes ayant des handicaps ont des difficultés à avoir accès aux services requis.

Introduction

Ce document de travail a été rédigé en réaction aux commentaires reçus par le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées au sujet des politiques relatives aux prestations d'aide sociale qui s'appliquent aux personnes handicapées. Le Conseil a formé un sous-comité qui est responsable d'étudier ces questions.

Il est important de noter que plusieurs personnes handicapées ont bénéficié de façon efficace et opportune de la prestation de services de soutien offerts par les membres du personnel du ministère des Services familiaux et communautaires qui sont habituellement compatissants, coopératifs et serviables. Le Conseil du Premier ministre applaudit les efforts positifs de ce personnel de première ligne qui doit souvent composer avec d'importantes charges de travail et des politiques ministérielles restrictives.

Cependant, d'autres clients connaissent un système qui n'offre que très peu de flexibilité ou de créativité pour répondre à leurs besoins variés. C'est le cas des citoyens qui sont aux prises avec un handicap chronique dans des situations complexes qui ne sont pas inclus équitablement dans les limites précises des lignes directrices des politiques actuelles. Le Conseil du Premier ministre cherche des façons d'améliorer le système de prestation afin d'augmenter le degré de satisfaction du personnel du programme et des clients handicapés.

Le présent rapport fait référence au traitement inégal des personnes handicapées, selon leur catégorie d'aide sociale. De nombreuses prestations qui sont offertes aux personnes faisant partie de la catégorie des prestations prolongées de l'aide sociale ne sont pas offertes aux personnes faisant partie d'autres catégories, même si leur handicap est semblable. La réduction du degré de traitement inégal aiderait à assurer que les politiques gouvernementales répondent aux normes et aux exigences en matière d'égalité énumérées à l'article 15 de la Charte canadienne des droits et libertés.

Le présent rapport inclut les problèmes reconnus par le Conseil. D'autres problèmes liés à l'aide sociale peuvent exister. Le rapport présente une courte description d'un problème existant suivie d'une recommandation sur la résolution du problème. Les recommandations ne sont **pas** présentées en ordre d'importance ou de priorité.

INDEX

Exigences en matière d'admissibilité 1

Commission consultative médicale 4

Gestionnaires de cas 6

Prestations 7

Supplément pour handicap 9

Carte d'assistance médicale 10

Politique de l'unité économique 12

Questions financières relatives au programme de soins de longue durée 13

Questions relatives au fonds en fiducie 14

Commentaires généraux 15

Conclusion 17

Étapes suivantes 17

Définitions 18

ADMISSIBILITÉ

Problème

Les exigences d'admissibilité doivent être fonction des besoins et doivent offrir un certain degré de flexibilité. L'utilisation d'un programme informatique pour déterminer l'admissibilité ne permet pas d'obtenir des solutions créatives. On doit se concentrer sur un continuum plutôt que d'adopter l'approche « tout ou rien » du système actuel.

L'admissibilité à l'aide sociale n'est habituellement accordée que lorsque toutes les autres ressources ont été épuisées et que le requérant est en situation de crise. Les difficultés associées à l'obtention des prestations de l'aide sociale peuvent décourager les personnes à ne plus y avoir recours.

Recommandation

1. Les prestations partielles ou les mesures de soutien à la transition, par exemple l'aide à l'enfance, la carte d'assistance médicale, les indemnités de déplacement, etc. doivent être offertes comme option de soutien même si la personne ne reçoit aucune prestation de revenu de l'aide sociale. De telles mesures de soutien seraient déterminées selon les besoins.

Problème

Les clients ne devraient pas avoir besoin de fournir tous leurs antécédents médicaux lorsqu'ils présentent une demande pour différentes prestations.

Recommandation

2. Avec le consentement écrit du client, son dossier de renseignements médicaux pourrait être utilisé pour déterminer son admissibilité à d'autres programmes et prestations.

Problème

Les lois et les règlements actuels en matière d'aide sociale définissent les ressources disponibles d'une façon qui est parfois trop rigoureuse (REER, prêts aux étudiants, etc.) et donc injuste pour certains requérants.

Recommandation

3. Les prêts aux étudiants doivent faire partie des ressources disponibles uniquement s'ils servent au financement des besoins de base, par exemple le logement, la nourriture, les vêtements, etc. et non pour des dépenses propres aux étudiants comme les droits de scolarité, les livres et les fournitures. Les avantages de la carte d'assistance médicale devraient être offerts aux étudiants pour couvrir le coût d'articles de soutien pour personnes handicapées qui ne sont pas couverts par les régimes universitaires de soins de santé, et le prêt étudiant couvrirait toutes les dépenses non reliées au handicap.

4. Les REER ne devraient pas être considérés comme des ressources offertes aux personnes qui n'ont aucune autre source d'épargne-retraite parce que les régimes de retraite habituels des employeurs sont exempts des prestations fondées sur le revenu.

Problème
La procédure de sélection et les formulaires à remplir pour les prestations de routine comme le transport pour raisons médicales sont très embarrassants.

Recommandation
5. Les clients réguliers ayant une invalidité de longue durée ne devraient pas être tenus de subir l'ensemble du processus pour chaque demande du même service sauf s'il y a eu un changement de leur situation financière depuis la dernière approbation.

Problème
L'exemption sur l'avoir liquide est de 3 000 $ pour les bénéficiaires de prestations prolongées, mais seulement de 1 000 $ pour les bénéficiaires de prestations du Programme d'assistance transitoire de l'aide sociale.

Recommandation
6. Le montant de l'exemption sur l'avoir liquide devrait être augmenté à 3 000 $ pour les personnes participant au Programme d'assistance transitoire si elles ont un handicap ou un problème de santé chronique.

Problème
Le processus de demande peut être très humiliant et stigmatisant pour les requérants qui se trouvent déjà dans une situation désespérée.

Recommandation
7. Tous les requérants devraient être traités avec courtoisie et respect, et devraient recevoir le plus de renseignements possibles même s'ils ne sont pas admissibles aux prestations.

Problème
Le ministère des Services familiaux et communautaires paiera pour les rapports médicaux nécessaires au processus de la Commission consultative médicale pour les requérants des prestations prolongées, mais il ne paiera pas pour les rapports des requérants que le Programme d'assistance transitoire considère comme des personnes ayant des « besoins à long terme ».

Recommandation

8. Les rapports médicaux exigés par le ministère des Services familiaux et communautaires devraient être payés peu importe la catégorie pour laquelle le client handicapé présente une demande.

Problème

Un certain niveau de flexibilité et de créativité devrait être encouragé par le personnel de première ligne responsable de la sélection afin d'aider les personnes qui ont visiblement besoin d'une forme quelconque d'assistance à court terme mais qui ne répondent pas aux critères d'admissibilité stricts établis par la *Loi sur la sécurité du revenu familial* et qui sont éliminées par le personnel de première ligne qui utilise le système NB Cas.

Recommandation

9. Les gestionnaires de cas devraient avoir l'autorité d'approuver certains montants d'assistance immédiate ponctuelle jusqu'à une limite établie au préalable.

Problème

Certains requérants se voient refuser des prestations et leur dossier de demande n'est pas conservé.

Recommandation

10. Les requérants qui sont considérés inadmissibles à l'aide de base ou à une prestation précise devraient être, dans les moindres délais, avisés par écrit de la décision (ainsi que de la raison et de la date du refus). Cette décision devrait ensuite être entrée dans le système NB Cas et le requérant devrait être avisé des procédures d'appel.

11. Les requérants handicapés qui se voient refuser des prestations devraient également être dirigés vers le groupe approprié de défense des droits des personnes handicapées. Le personnel de première ligne devrait avoir accès à une liste de personnes-ressources des groupes de personnes handicapées du réseau des cadres des groupes représentants les personnes handicapées au Nouveau-Brunswick afin de pouvoir diriger le requérant vers le groupe approprié. La personne handicapée, qui n'est peut-être pas reliée à un groupe communautaire, pourrait ainsi obtenir une source de soutien supplémentaire.

Problème

Les politiques, les programmes et les prestations comme les indemnités de transport, l'équipement de réadaptation spécialisé et la mise en œuvre du Programme de services communautaires à l'intention des enfants ayant des besoins spéciaux ne sont pas toujours appliqués de façon uniforme dans différentes régions de la province.

Recommandation

12. Les sources de soutien fournies devraient faire preuve d'une certaine flexibilité pour répondre aux besoins réels du requérant plutôt que de tenter de faire correspondre le requérant aux exigences des lignes directrices du programme.

Problème

Les critères relatifs à la surdité ont un point de référence trop élevé. Ces critères stipulent que vous devez avoir subi une perte auditive de 71 dB (corrigée). La reconnaissance de la parole s'effectue à un nive de 25 à 45 dB. Par conséquent, même avec une perte auditive de 71 dB (corrigée, un client sourd n'est pas en mesure de reconnaître la parole.

Recommandation

13. Les critères utilisés par le ministère des Services familiaux et communautaires pour définir la surdité devraient être semblables à ceux qui sont utilisés par l'Organisation mondiale de la Santé, qui stipulent qu'une personne sourde est incapable (toujours ou la plupart du temps) de reconnaître la parole même avec une aide auditive.

COMMISSION CONSULTATIVE MÉDICALE

Problème

La Commission consultative médicale doit améliorer sa transparence et sa responsabilisation en ce qui a trait à sa constitution et à ses processus de prise de décisions. C'est ce qui permettra d'assurer que tous les requérants seront traités de façon juste et équitable.

Contrairement à la plupart des autres programmes du gouvernement, les décisions de la Commission consultative médicale ne peuvent pas être portées en appel.

Recommandation

14. Un processus d'appel formel devrait être mis en place et exécuté par un comité de révision composé de personnes qui n'ont pas participé à la décision initiale. Le requérant ou son représentant devrait être en mesure de comparaître en personne afin de présenter son cas à la Commission consultative médicale pour assurer un échange d'information juste et exact.

Problème

Les noms des médecins membres de la Commission consultative médicale ainsi que leurs qualifications professionnelles et leurs expériences auprès des personnes handicapées ne sont actuellement pas divulgués au public. Les requérants doivent mieux connaître les personnes qui prennent des décisions aussi importantes relativement à leur avenir.

Recommandation

15. Les noms des médecins membres de la Commission consultative médicale ainsi que leurs qualifications professionnelles et leurs expériences auprès des personnes handicapées devraient être divulgués au public.

Problème

La Commission consultative médicale reçoit souvent un rapport médical vague ou mal rempli relativement à une demande de la catégorie des prestations prolongées ou des besoins à long terme.

Recommandation

16. La Commission consultative médicale doit offrir au requérant le choix de soumettre des renseignements supplémentaires au lieu de refuser la demande complètement, évitant ainsi au requérant de devoir attendre au moins six mois pour présenter une nouvelle demande. Les demandes doivent être évaluées à l'aide d'une approche interdisciplinaire et en permettant différents types de preuves à l'appui.

Problème

Les critères utilisés par la Commission consultative médicale pour déterminer l'admissibilité au programme de prestations prolongées ne sont pas clairement définis.

Recommandation

17. Il faudrait divulguer entièrement tous les critères supplémentaires qui sont utilisés pour déterminer l'admissibilité aux prestations autres que les critères énumérés dans la *Loi sur la sécurité du revenu familial*.

Problème

Les politiques doivent encourager les clients à chercher un emploi et à ne plus avoir recours à l'aide sociale. L'objectif de la politique de « réintégration rapide » de 1995 était d'éviter le processus de « certification » des personnes handicapées et d'assurer que le rétablissement des prestations est effectué rapidement.

Recommandation

18. Il faudrait promouvoir la politique de « réintégration rapide » s'appliquant aux personnes handicapées qui n'ont pas réussi à réintégrer le marché du travail auprès de tous les clients et le personnel de première ligne.

Problème

Dans le cas des personnes dont le handicap est moins visible, par exemple les personnes aux prises avec de problèmes de santé mentale, l'admissibilité à la catégorie des prestations prolongées peut être excessivement difficile comparativement à l'admissibilité des personnes ayant un handicap visible, même si leurs limitations fonctionneiles sont semblables.

Recommandation

19. L'admissibilité aux prestations prolongées devrait dépendre des limitations fonctionnelles du requérant plutôt que du type de handicap ou du diagnostic.

GESTIONNAIRES DE CAS

Problème

Les gestionnaires de cas doivent mettre en pratique les principes de la flexibilité et du respect. Ils doivent se préoccuper des intérêts fondamentaux des clients plutôt que du bénéfice net du ministère.

Les gestionnaires de cas ne fournissent pas toujours de renseignements sur les programmes et services qui pourraient aider le client à moins que le client n'en fasse la demande.

Recommandation

20. Le personnel du ministère des Services familiaux et communautaires doit informer les clients, les parents, les représentants ou les tuteurs de tous les services ou programmes qui pourraient les aider et auxquels le requérant serait admissible. Les nouveaux clients sont dans une situation défavorable puisqu'ils ne connaissent pas les systèmes ou les avantages.

Problème

Certains gestionnaires de cas ne connaissent pas les programmes ou services qui existent précisément pour les personnes handicapées dans leur charge de travail. Certains utilisent des politiques qui n'existent plus et d'autres semblent inventer leurs propres politiques.

Recommandation

21. Une séance de perfectionnement obligatoire devrait être offerte et des renvois à des représentants externes devraient être effectués dans les cas mettant en cause des personnes handicapées.

Problème

Certains gestionnaires de cas ont refusé de rencontrer des clients en personne (p. ex. clients sourds de la région de Moncton).

Recommandation

22. Cette pratique devrait être interdite. Tous les clients devraient être en mesure de rencontrer leur gestionnaire de cas en personne s'ils le veulent.

Problème

La distribution des charges de travail sous-entend que certains clients doivent parcourir de plus longues distances pour se rendre au bureau de leur gestionnaire de cas. Certains clients ne disposent pas de moyen de transport pour se rendre au bureau approprié situé dans une autre communauté.

Recommandation

23. Des moyens de transport convenables (p. ex. tarif de taxi payé) doivent être offerts aux clients qui ne disposent pas du moyen de transport nécessaire pour se rendre au bureau approprié.

PRESTATIONS

Problème

Les niveaux de prestations font partie des niveaux de prestation les plus faibles du pays et doivent être augmentés en fonction de la réalité de l'augmentation du coût de la vie. Il est tellement difficile d'obtenir des prestations que certains clients préfèrent continuer de recevoir des prestations d'aide sociale que de présenter une nouvelle demande.

Les montants des prestations sont bien inférieurs au seuil de la pauvreté et n'ont pas augmenté depuis 1997. Par exemple, en 2002, le Conseil canadien de développement social a déterminé que le seuil de faible revenu* (SFR) avant impôts est de 16 407 $ par année pour une personne seule vivant dans une ville de taille comparable à Fredericton. Toutefois, une personne seule qui reçoit les taux du Programme d'assistance transitoire ne reçoit que 5 820 $ par année (485 $ par mois x 12 mois). Une personne admissible au programme des prestations prolongées reçoit 7 696 $ (558 $ par mois x 12 mois + supplément pour handicap de 1 000 $).

* Les SFR sont publiés par Statistiques Canada.

Recommandation

24. Les taux de base des prestations devraient être révisés et augmentés en fonction de l'augmentation du coût de la vie (p. ex. les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada font l'objet d'une augmentation annuelle en raison du coût de la vie).

Problème

L'exemption salariale mensuelle de 150 $ est trop faible et n'encourage pas les personnes à chercher un emploi.

Recommandation

25. L'exemption doit être augmentée au même niveau que l'exemption salariale annuelle du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada qui est de 3 900 $ par année (325 $ par mois). Le niveau de vie des clients qui reçoivent de l'aide social pourrait être amélioré sans changer les niveaux de base des prestations.

Problème

Très peu de prestations se poursuivent automatiquement avec la transition vers le marché du travail, ce qui n'incite pas les prestataires à travailler. La peur de perdre leurs prestations peut empêcher les personnes handicapées de chercher un emploi. La carte d'assistance médicale constitue un parfait exemple, particulièrement pour les personnes ayant un handicap ou des problèmes de santé chroniques.

Recommandation

26. Les personnes handicapées ne devraient pas être désavantagées financièrement si elles travaillent. Les prestations devraient être effectuées selon le principe de l'investissement dans les gens pour les aider à réaliser tout leur potentiel.

Problème

Le taux de 0,11 $ du kilomètre accordé au transport pour raisons médicales est trop faible et n'a fait l'objet d'aucune augmentation depuis de nombreuses années.

Recommandation

27. Tout déplacement doit être remboursé à un taux juste et réaliste, comme le taux de 0,32 $ du kilomètre utilisé par le gouvernement provincial. Les dépenses relatives aux repas doivent également être remboursées au taux utilisé par le gouvernement provincial. Des ressources de transport supplémentaires doivent être fournies dans les cas où les personnes handicapées ont besoin d'un accompagnateur, d'un chauffeur ou d'une voiture de location.

Problème

Certaines régions ont adopté une politique qui limite le nombre de trajets en taxi par mois pour raisons médicales pour certains clients. Cette politique n'est pas pertinente puisque les clients devront avoir recours aux services ambulanciers, dont le coût est beaucoup plus élevé.

Recommandation

28. Si le client répond aux critères d'admissibilité de l'utilisation d'un taxi pour le transport pour raisons médicales, le nombre de fois que cette personne peut avoir recours à ce service devrait être illimité. Les clients ne sont pas en mesure de prévoir l'horaire des rendez-vous chez le médecin pendant un mois, ni les visites d'urgence.

Problème

La politique du ministère des Services familiaux et communautaires sur la déduction des frais de logement pour les personnes qui vivent chez leurs parents doit être révisée car le montant de l'aide est déjà trop faible.

Recommandation

29. Bien que la justification de cette déduction soit l'élément « logement » des prestations, en réalité, les prestations globales sont déjà trop faibles. Les parents doivent également subir une atteinte à leur vie privée puisqu'ils sont tenus de divulguer leur revenu personnel au ministère des Services familiaux et communautaires afin de calculer le montant de la déduction. Cette politique devrait être abolie.

SUPPLÉMENT POUR HANDICAP

Problème

Le programme de supplément pour handicap est un excellent exemple de programme d'aide sociale positive à l'intention des personnes handicapées. Un plus grand nombre de personnes dans des situations semblables pourraient bénéficier de ce programme et il devrait être élargi.

Le programme de supplément pour handicap a reçu un accueil favorable et devrait se poursuivre indéfiniment.

Recommandation

30. Le montant fourni devrait être révisé chaque année en fonction de l'augmentation du coût de la vie.

Problème

De nombreux clients de la catégorie d'assistance transitoire ont également des problèmes importants en raison de leur handicap (p. ex. problèmes chroniques de santé mentale et autres).

Recommandation

31. Les critères d'admissibilité au supplément pour handicap devraient être clarifiés afin de permettre l'admissibilité d'un plus grand nombre de personnes de la catégorie d'assistance transitoire ayant des besoins à long terme.

Problème

Les personnes dans les milieux résidentiels ne sont pas admissibles au supplément pour handicap.

Recommandation

32. Les critères d'admissibilité au supplément pour handicap doivent être élargis pour aider les personnes qui se trouvent dans les milieux résidentiels et qui ne disposent que d'une très faible allocation de menues dépenses et d'habillement pour les frais accessoires.

Problème

Certains clients ayant d'autres sources de revenu fixe comme les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada perdent le supplément lorsqu'ils n'ont plus recours à l'aide sociale, même si leur revenu mensuel n'est que de quelques dollars de moins.

Recommandation

33. Le supplément pour handicap devrait être calculé au prorata pour les personnes ayant d'autres sources de revenu fixe.

CARTE D'ASSISTANCE MÉDICALE

Problème

S'ils sont gérés de façons appropriés, les avantages de la carte d'assistance médicale peuvent ouvrir bien des portes aux personnes handicapées. Cependant, les pratiques actuelles semblent fermer les portes et n'encouragent pas les prestataires à ne plus y avoir recours car les politiques relatives à la carte d'assistance médicale sont très restrictives.

Des règlements et des politiques doivent être élaborés afin de permettre la fluidité et la flexibilité des prestations. Il faut donc ne plus faire correspondre le client au programme, mais il faut plutôt faire correspondre le programme au client, selon ses besoins. Dans plusieurs cas, les possibilités d'amélioration de la situation du client et de réduction de sa dépendance sont loupées car la solution ne correspond pas parfaitement au client. Le personnel de première ligne doit avoir l'autonomie de prendre des décisions judicieuses.

Les personnes à faible revenu qui ne reçoivent pas d'aide sociale se voient souvent refuser la carte d'assistance médicale sans passer par le processus de sélection préliminaire parce qu'elles ne reçoivent pas d'aide sociale.

Recommandation

34. Touts les préposés à la pré-inscription et tout autre membre du personnel de première ligne doivent bien connaître les politiques de la carte d'assistance médicale seulement, afin de permettre à tous les requérants d'avoir un accès équitable à cet avantage.

Problème

Le formulaire de demande de la carte d'assistance médicale doit inclure les frais de subsistance légitimes plutôt qu'une limite établie au préalable. Différentes personnes auront différentes dépenses selon le lieu de résidence ou le type de frais médicaux.

Recommandation

35. Le ministère des Services familiaux et communautaires devrait publier le formulaire utilisé pour calculer les frais de subsistances acceptables pour les requérants de la carte d'assistance médicale seulement. Les limites doivent correspondre aux frais de subsistances réels.

Problème

Les requérants de la carte d'assistance médicale seulement doivent faire l'objet du processus de sélection en tant que nouveau requérant chaque mois uniquement pour le renouvellement d'une ordonnance.

Recommandation

36. Les renseignements médicaux et financiers devraient être conservés. Les clients devraient être tenus d'aviser le ministère uniquement lorsqu'il y a un changement de leur état. Le fait d'obliger les clients à fournir ces renseignements de nouveau constitue une pratique inefficace et inutile.

Problème

La protection assurée par la carte d'assistance médicale est trop limitée pour certaines sources de soutien précises. Les éléments figurant à la liste de dépenses admissibles doivent être révisés périodiquement pour assurer que les besoins appropriés peuvent être satisfaits de façon raisonnable.

Recommandation

37. La protection assurée par la carte d'assistance médicale pour certains éléments supplémentaires comme les fournitures d'analyse de sang pour les personnes diabétiques. L'assurance des soins dentaires est également inadéquate puisque la carte d'assistance médicale ne couvre que les extractions. Cette assurance doit être élargie afin d'inclure les obturations dentaires (plombages) et les mesures préventives.

38. La protection assurée par la carte d'assistance médicale doit également inclure les éléments qui favorisent l'indépendance, par exemple les aides auditives, une télévision en circuit fermé, une loupe, du matériel informatique et des logiciels adaptés et tout autre dispositif de soutien aux personnes handicapées prescrit par un professionnel de la santé. L'accès à de tels dispositifs constitue la différence entre une vie de dépendance et l'indépendance.

POLITIQUE DE L'UNITÉ ÉCONOMIQUE

Problème

Les prestations doivent être offertes selon les besoins. Les taux au Nouveau-Brunswick sont déjà trop bas et ne font qu'appauvrir un plus grand nombre de clients. Toute politique qui récupère les prestations des personnes handicapées n'est pas acceptable. Il n'est pas raisonnable de s'attendre à ce qu'une personne sans relation avec le requérant le supporte, mais c'est ce que cette politique suppose.

La politique de l'unité économique actuelle décourage les gens à aider leurs amis et les membres de leur famille qui ont besoin d'un logement temporaire.

Recommandation

39. L'admissibilité à l'aide sociale devrait être déterminée selon les besoins de la personne plutôt que selon le revenu du colocataire, du propriétaire ou de la famille du client.

Problème

La définition d'une personne qui, selon le ministère des Services familiaux et communautaires, fait partie d'une « unité économique » est trop élaborée dans certains cas et décourage les gens à partager les frais de location.

Recommandation

40. La politique provinciale devrait permettre aux prestataires de l'aide sociale de partager un logement avec d'autres personnes. Dans le cas des personnes célibataires qui ne sont pas mariées ou qui ne sont pas dans une union de fait reconnue par la loi, l'admissibilité à l'aide sociale devrait être déterminée individuellement en tenant compte du revenu et des besoins du requérant. La politique devrait assurer que la définition de l'unité économique utilisée pour déterminer l'admissibilité à l'aide sociale correspond à la définition des obligations de soutien financier des personnes mariées ou des conjoints de fait comme l'exige d'autres lois du Nouveau-Brunswick.

QUESTIONS FINANCIÈRES RELATIVES AU PROGRAMME DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Problème

Une réforme du programme de soins de longue durée destiné aux adultes handicapés est présentement en cours par l'entremise du Groupe de travail sur le cadre d'orientation des personnes handicapées. Cependant, le programme actuel est injuste pour les personnes dont le conjoint ou la conjointe reste à la maison. Les personnes qui habitent dans les régions rurales ont également à relever des défis uniques qui doivent être pris en considération.

Certaines personnes qui reçoivent des services dans le cadre du programme de soins de longue durée ne sont pas en mesure de trouver des fournisseurs de soins et de retenir leurs services.

Recommandation

41. Les membres de la famille étendue devraient être rémunérés pour agir à titre de fournisseurs de soins dans certains cas de soins de longue durée où les membres de la famille habitent tout près, particulièrement dans les régions rurales et dans les endroits où les autres services de soins à domicile sont limités ou insatisfaisants pour le client.

Problème

Le conjoint ou la conjointe d'un client du programme de soins de longue durée qui habite avec le client doit disposer d'un revenu suffisant pour payer ses propres frais de subsistance ainsi que les frais associés à l'entretien de la maison.

Recommandation

42. Selon les recommandations du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé et de la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé, nous croyons que les services de soins de longue durée devraient être assurés par l'Assurance-maladie. Entre-temps, il faut réviser la politique relative aux actifs utilisés pour payer les frais de foyers de soins infirmiers, particulièrement lorsqu'un conjoint ou une conjointe reste à la maison.

QUESTIONS RELATIVES AU FONDS EN FIDUCIE

Problème

Les fonds en fiducie semblent s'éloigner progressivement de leur objectif initial puisque les nouvelles politiques continuent de diminuer leur valeur. Les fonds en fiducie ne devraient avoir aucune incidence sur l'admissibilité aux prestations de soutien au revenu ou aux services à l'intention des personnes handicapées.

Il faut clarifier les règlements sur les prestations relatives à la planification successorale du fonds en fiducie pour les personnes handicapées et à l'incidence de leur fonds en fiducie sur les prestations d'aide sociale.

Recommandation

43. Par exemple, le revenu du fonds en fiducie pourrait être utilisé pour remplacer le revenu d'emploi possible qui n'a aucune incidence sur les prestations mensuelles en plus de pouvoir payer pour les menues dépenses personnelles non assurées par l'aide sociale.

Problème

Les clients ayant des besoins à long terme et qui participent au programme d'assistance transitoire ne sont pas autorisées à disposer d'un fonds en fiducie protégé.

Recommandation

44. Les personnes ayant un handicap chronique et des besoins à long terme et qui reçoivent des prestations du programme d'assistance transitoire devraient pouvoir disposer d'un fonds en fiducie protégé d'une valeur maximale de 75 000 $, comme dans le cas des personnes de la catégorie des prestations prolongées.

Problème

Le manuel des politiques du ministère des Services familiaux et communautaires stipule que les fonds en fiducie ne peuvent être utilisés qu'avec l'approbation écrite préalable du ministère des Services familiaux et communautaires. L'exigence de l'approbation préalable du ministère des Services familiaux et communautaires impose un trop grand contrôle bureaucratique sur l'utilisation des actifs qui n'appartiennent pas au gouvernement, mais qui sont la propriété effective des personnes handicapées.

Recommandation

45. L'utilisation du capital et du revenu d'une fiducie devrait faire l'objet d'une évaluation annuelle ou semestrielle par le ministère des Services familiaux et communautaires afin de surveiller l'utilisation des fonds en fiducie compte tenu du libellé et de la portée des règlements.

Problème

La politique du soutien au revenu du gouvernement relativement aux fonds en fiducie ne correspond pas à la politique sur la contribution financière familiale après les changements apportés à la politique en 2000. En vertu de la politique sur la contribution familiale, les fonds en fiducie seront considérés comme des actifs et feront l'objet d'une évaluation de 10 % par année dans le cas des personnes handicapées qui reçoivent ou qui présentent une demande pour recevoir des services à domicile. L'exécution d'une évaluation de 10 % par année sur le capital de la fiducie l'épuisera rapidement. D'autres provinces n'exigent pas l'utilisation des fonds en fiducie pour payer les services relatifs au handicap.

Recommandation

46. Des mesures doivent être prises pour exempter les fonds en fiducie des personnes handicapées du calcul des actifs et de la politique sur la contribution financière familiale.

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

Problème

Le manuel des politiques situé sur le site Web du ministère des Services familiaux et communautaires est périmé (1999), difficile à trouver et difficile à parcourir.

Recommandation

47. Le manuel doit être mis à jour et affiché directement à la page d'accueil du ministère des Services familiaux et communautaires. La fonction de navigation doit également être améliorée en utilisant une interface plus conviviale. Le personnel, les clients et les représentants du ministère des Services familiaux et communautaires pourraient bénéficier de ces améliorations.

Problème

Le ministère des Services familiaux et communautaires ne reconnaît pas toujours les contributions importantes effectuées par des groupes communautaires pour assurer le bien-être de clients mutuels.

Recommandation

48. Pour que les programmes soient élaborés et mis en œuvre de façon efficace, les groupes communautaires doivent être inclus en tant que partenaires et non seulement comme conseillers. Les organismes communautaires peuvent offrir des connaissances spécialisées uniques dans leur domaine. La plupart ont élaboré des méthodes éprouvées pour résoudre les problèmes et pour aider les personnes à aller de l'avant. En établissant un partenariat et en élaborant une stratégie de communication réelle, l'argent destiné aux programmes peut être investi plus efficacement. Ce partenariat devrait être élargi afin d'inclure la gestion de cas commune et la consultation avec les organismes communautaires.

Problème

Les efforts visant à éliminer la fraude de l'aide sociale semblent disproportionnés aux économies réalisées par de telles mesures. De nombreuses mesures ne font que harceler des clients honnêtes. Les quelques personnes qui fraudent l'aide sociale trouveront toujours des façons de contourner les mesures de protection. Les questions d'approfondissement, le processus de sélection et la justification fondée sur les moyens découragent souvent les personnes honnêtes qui sont dans le besoin à présenter une demande.

Recommandation

49. Le ministère des Services familiaux et communautaires devrait présumer que la plupart des clients sont honnêtes tout en traitant de façon dynamique les cas de fraude pouvant être démontrés.

CONCLUSION

Le ministère des Services familiaux et communautaires doit adopter des politiques axées sur une approche proactive de la gestion des limitations fonctionnelles et de l'amélioration de la qualité de vie. Les politiques actuelles forcent parfois le client à s'adapter à des solutions qui ne correspondent pas exactement à sa situation ou qui peuvent être plus coûteuses que les solutions dont il a réellement besoin.

Souvent, les cas des clients ne sont pas uniques, mais peuvent être considérés comme infiniment uniques. L'établissement d'une banque interne et externe de solutions proactives permettrait de réduire le nombre de situations où les clients et les gestionnaires réinventent la roue. Une mesure aussi simple que l'utilisation d'un système de babillard électronique ou d'un réseau Usenet permettrait au personnel du ministère des Services familiaux et communautaires et des organismes communautaires d'afficher et de partager des solutions créatives qui se sont avérées efficaces. Les membres du personnel éprouvant des difficultés peuvent également afficher des scénarios afin d'obtenir les commentaires et l'appui de la communauté et des collègues, ce qui, en fin de compte, réduit le temps perdu à faire de la recherche ou à réinventer la roue.

ÉTAPES SUIVANTES

Le rapport final sera remis au Ministre des Services familiaux et communautaires ainsi qu'à d'autres représentants gouvernementaux. Le rapport sera également distribué aux groupes intéressés afin de leur offrir des renseignements et du soutien en vue de l'avancement de ces questions. Le ministère des Services familiaux et communautaires demandera qu'on lui fasse parvenir des commentaires écrits avant la fin de l'année civile.

Des mesures supplémentaires dépendront de la nature des réponses du gouvernement à ces questions.

DÉFINITIONS

Besoins à long terme :

Cette désignation est accordée aux personnes participant au programme d'assistance transitoire qui sont aux prises avec une déficience physiologique, anatomique ou psychologique qui les empêchent de participer à des activités sociales ou économiques pendant des périodes prolongées et qui peuvent entraîner le chômage chronique, mais qui ne sont pas suffisamment importants pour rendre ces personnes handicapées. Les personnes incluses dans cette catégorie reçoivent le taux de prestation transitoire (485 $), sont exemptes de la politique sur l'unité économique et ne sont pas tenues de soumettre une évaluation médicale tous les six mois.

Carte d'assistance médicale :

La carte d'assistance médicale aide les clients du ministère des Services familiaux et communautaires ainsi que d'autres personnes admissibles à payer les coûts de certains services de santé de base et de certaines fournitures, notamment les médicaments sur ordonnance, les soins dentaires, les soins de la vue, et les fournitures et l'équipement médical et de réadaptation relatif à leurs besoins spéciaux et qui ne sont pas offerts par d'autres régimes de soins de santé privés ou gouvernementaux. Les personnes admissibles incluent les clients du ministère du Développement des ressources humaines et les personnes à charge, les enfants pris en charge par le Ministre et les clients qui se trouvent dans des foyers de soins spéciaux et de soins infirmiers. Certaines personnes qui ne sont pas admissibles à l'aide sociale peuvent tout de même être admissibles à la carte d'assistance médicale.

Commission consultative médicale :

La Commission consultative médicale se compose de médecins et d'un représentant du ministère, qui est également le secrétaire de la Commission. Elle agit uniquement à titre de conseiller indépendant du ministère des Services familiaux et communautaires en évaluant les demandes et en formulant des recommandations sur l'admissibilité des requérants au statut de personne handicapée ou de personne ayant des besoins à long terme.

Fonds en fiducie :

Au Nouveau-Brunswick, un fonds en fiducie enregistré dont le capital et les intérêts accumulés ont une valeur maximale de 75 000 $ peut être établi pour les personnes considérées comme aveugles ou handicapées. Ce montant n'est pas inclus dans les ressources disponibles pour déterminer l'admissibilité à l'aide sociale.

Politique de l'unité économique :

Il s'agit de deux personnes ou plus qui cohabitent et qui partagent les responsabilités du ménage et qui profitent des économies réalisées grâce au partage de la nourriture, du logement ou des installations. Il peut s'agir d'un conjoint ou d'une conjointe (mariage ou union de fait), d'un parent, d'un enfant ou d'un colocataire. Lorsque le ministère des Services familiaux et communautaires détermine qu'il existe une unité économique, il considère cette unité comme étant admissible à recevoir un seul chèque d'aide. Par conséquent, les prestations sont souvent refusées, annulées ou diminuées selon la situation individuelle. Il existe certaines exemptions à cette politique, notamment dans le cas des personnes faisant partie de la catégorie des prestations prolongées et des personnes ayant des besoins à long terme.

Prestations prolongées (catégorie réservée aux personnes handicapées) :

Il s'agit d'une catégorie d'aide sociale. Les personnes admissibles à cette catégories doivent présenter une déficience psychologique, anatomique ou physiologique importante, vérifiée par la Commission consultative médicale, qui continuera probablement de façon indéfinie sans amélioration et qui limite considérablement les activités quotidiennes de la personne. Les prestations mensuelles pour une personne seule dans cette catégorie sont de 558 $.

Programme d'assistance transitoire :

Il s'agit d'un programme d'assistance destiné aux personnes qui sont dans le besoin et qui ont la possibilité de se perfectionner, de suivre une formation ou de trouver un emploi, mais qui ne répondent pas aux critères du programme de prestations prolongées ou du programme d'aide temporaire. Les prestations mensuelles pour une personne seule dans cette catégorie sont de 485 $.

Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada :

Les cotisations au Régime de pensions du Canada (RPC) sont prélevées et administrées par le gouvernement fédéral. Le RPC offre des prestations mensuelles aux personnes qui ont contribué au régime et qui sont handicapées selon les lois sur le Régime de pensions du Canada.

Programme de soins de longue durée :

Les services de soins de longue durée incluent toute une gamme de services de soutien personnel, de services de soutien physique, de services sociaux et de services de santé mentale nécessaires aux adultes et aux personnes âgées qui, en raison de limitations fonctionnelles, ont besoin d'aide pour vivre de façon indépendante. L'objectif du programme consiste à offrir des services appropriés de soins de longue durée au moment approprié et à l'endroit approprié dans le continuum global des soins de santé.

Supplément pour handicap :

Il s'agit d'un avantage financier annuel destiné aux personnes qui font partie de la catégorie des prestations prolongées de l'aide sociale et qui sont considérées comme sourdes, aveugles ou handicapées et qui sont admissibles à l'aide de base. En 2003, le supplément était de 1 000 $.